

päivämäärä

<b>1 HOIDETTAVAN (HAKIJAN) HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Avoliitossa	
	Ammatti (myös entinen)	
	Osoite	Puhelin
<b>2 HOITOSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT</b>	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Naapuri <input type="checkbox"/> Palkattu hoitaja <input type="checkbox"/> Muu omainen, kuka?	
	Onko hoitaja ansiotyössä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö	
	Ammatti ja työpaikka	Puhelin töihin
	Onko hoitaja jäänyt pois töistä hoitamaan hoidettavaa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Hoitaja asuu hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> yhdessä <input type="checkbox"/> samassa talossa <input type="checkbox"/> erillään	
	Hoitaako hoitaja samanaikaisesti useampaa hoidettavaa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Hoitoon käytetty aika _____ tuntia viikossa      _____ tuntia päivässä	
	<input type="checkbox"/> Hoidon tarve on ympärivuorokautista	
	Missä päivittäisissä toiminnoissa hoidettava tarvitsee apua?	
<b>3 NIMI- KIRJOITUKSET</b>	Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi. Paikka ja päivämäärä  _____	
	Hoidettavan (hakijan) allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus
<b>4 LIITTEET</b>	Hakemukseen tulee liittää lääkärinlausunto hoidettavan terveydentilasta.	